

Междисциплинарная направленность профессионально ориентированной лингвистической подготовки студентов медицинского вуза

Раздорская О.В.

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Курск, Российская Федерация*

Внедрение компетентностного подхода в медицинских вузах требует использования новых образовательных технологий, инновационных методов оценки результатов обучения для повышения практической направленности обучения и его эффективности [3]. Это можно отнести и к лингвистической подготовке в медицинском вузе, так как знание профессионально ориентированного иностранного языка относится к профессиональным компетенциям будущего специалиста-медика.

Актуальным становится практическое овладение будущими специалистами-медиками иностранным языком не только как языком международного общения, но и как средством профессионально-личностного развития в процессе обучения в вузе, что в должной мере не реализуется в существующей практике преподавания дисциплины «Иностранный язык» в неязыковых вузах [1].

Возникает вопрос: как повысить эффективность лингвистической подготовки студентов при необходимости формирования профессионально ориентированной коммуникативной компетенции? Современные требования к уровню сформированности практико-ориентированных знаний, иноязычных коммуникативных умений, профессионально-личностных качеств будущих специалистов предполагают разработку содержания обучения студентов на основе межпредметной интеграции.

Нам представляется наиболее оптимальным обучение студентов 2 курса Лечебного и Педиатрического факультетов иностранному языку с учётом межпредметной связи данной дисциплины с дисциплиной «Биоэтика». Актуальность интеграции подтверждается тем, что компетенции, приобретаемые в процессе изучения иностранного языка и биоэтики, имеют прикладное значение в будущей профессиональной деятельности медицинского работника.

По мнению Чашиной Ж.В., интегративность в процессе обучения возникает вследствие существования актуальной проблемы в обществе. В данном случае главный акцент возлагается на процессуальную сторону вопроса и приобретение социально-профессиональных навыков. При изучении в рамках биоэтики морально-этических дилемм современной медицины освещается нравственно-теоретическая сторона вопроса [2]. Мы находим целесообразным решение студентами морально-этических проблем, связанных с профессиональной коммуникацией, в процессе квазипрофессионального общения, моделируемого на занятиях по иностранному языку.

Известно, что принцип «Не навреди» является старейшим в медицинской этике. Первый вопрос, возникающий в связи с этим принципом, — как определить, что именно понимается под «вредом» применительно к сфере медицины, главным образом — к деятельности врача, к его взаимоотношениям с пациен-

том [4]. Задача преподавателя иностранного языка – показать студентам, что вред может быть вызван, в том числе, некорректным коммуникативным поведением врача, его необдуманными высказываниями.

Принцип «Делай благо» является продолжением предыдущего. Это норма, которая требует позитивных действий. Его смысл передается с помощью таких слов, как: «благодетельность», «благотворительность», «милосердие». Принцип «Делай благо» понимается не как моральное обязательство, а как моральный идеал, на основе которого может строиться, в том числе, и профессиональная коммуникация медицинского работника.

В современной медицине категория автономности включает в себя следующие аспекты: уважение личности пациента, предоставление правдивой информации пациенту, возможность выбора из альтернативных вариантов, самостоятельное принятие решения, терапевтическое сотрудничество, контроль за ходом лечения. Изучив данный принцип на занятиях по биоэтике, студенты моделируют на занятиях по иностранному языку общение врача и пациента в предлагаемых преподавателем проблемных ситуациях, задумываясь о необходимости индивидуальной коммуникативной стратегии по отношению к каждому пациенту, о вербальных средствах проявления эмпатии.

Принцип справедливости в области биомедицинской этики заключается в том, что каждый пациент, вне зависимости от социального и материального положения, имеет право на получение равного объема медицинской помощи и равного доступа к медицинским ресурсам. Задача преподавателя иностранного языка – объяснить студентам, что в процессе общения врач не должен руководствоваться социальными, культурными, национальными, возрастными, гендерными стереотипами. Более того, в общении с пациентом врач должен обладать социокультурной и этнокультурной компетенциями, формируемыми в процессе лингвистической подготовки.

Принципы биоэтики, изученные студентами на занятиях по биоэтике, реализуются на занятиях по иностранному языку в процессе решения студентами проблемных ситуаций (их драматизации). Проблемные ситуации отражают неэтичное коммуникативное поведение медицинских работников. Элементы креативности проявляются в том, что данные ситуации разыгрываются в виде инсценировок, в которых студенты выступают в ролях врача и пациента. Участие в инсценировках в ролях пациентов помогает студентам посмотреть на свою профессию со стороны, лучше понять проблемы пациента, особенности его поведения, задуматься о методах общения с пациентами.

Драматизируемое студентами поведение пациентов основано на рефлексорном доверии их большинства к врачу. Анализ некорректного поведения врача в предлагаемых ситуациях направлен на выработку у студентов эмпатии, важной для будущей профессиональной деятельности, и преодоление патерналистских стереотипов в общении между врачом и пациентом.

На практических занятиях по биоэтике студенты изучают модели общения врача и пациента - инженерную, патерналистскую, коллегиальную и контрактную. На практических занятиях по английскому языку студентам предла-

гается моделировать общение врача и пациента в рамках данных моделей, а также анализировать их целесообразность.

Также студенты получают задание составить рассказы на основе карикатур, иллюстрирующих неэтичное поведение врача. Студенты должны указать, как может отреагировать пациент, изображённый на рисунке, на такое поведение. Они должны указать, какой именно принцип биоэтики нарушен врачом. Выполняя это задание, студенты проявляют креативность и используют знания, полученные на занятиях по биоэтике, в контексте проблемной ситуации, отражённой на рисунке.

Обучение иностранному языку на основе межпредметных связей облегчает студентам переход от общеобразовательной тематики (багажа знаний, полученных в школе) к профессионально ориентированному курсу иностранного языка, способствует формированию новых, интегративных профессиональных компетенций.

Литература

1. Костюкова Т.А. Развитие иноязычной коммуникативной компетентности студентов неязыковых вузов: монография / Т.А. Костюкова, А.Л. Морозова. – Томск: Изд-во Томского политехнического университета, 2011. – 119 с. - С. 4.
2. Чашина Ж.В. Анализ межпредметных связей в процессе обучения на примере биоэтики / Ж.В. Чашина // Интеграция образования. – 2015. - № 1, Т. 19. - С. 100 - 105.
3. Franck J.R. et al. Competency-based medical education: theory to practice // Medical Teacher. 2010. № 32: 638–645.
4. Grebenshchikova E.G. Bioethics. Lecture Summaries. The manual for foreign students of the medical universities training in Russia. – Kursk: KSMU, 2007. – 124 p.

Использование стандартизированных пациентов в медицинском университете

Редненко В.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Стандартизированный пациент – актер, имитирующий поведение реального пациента точно по подготовленному сценарию, одинаково для всех обучаемых и экзаменуемых.

В Витебском государственном медицинском университете идет работа по созданию системы использования стандартизированных пациентов, получен опыт подготовки и использования стандартизированных пациентов при проведении экзаменов.

Причины внедрения методики стандартизированного пациента: удобство – доступно в любое время в любом месте; надежность – пациенты являются стандартизированными и воспроизводимыми; достоверность – сопоставимо с реальными пациентами; гибкость – соответствие целям обучения в конкретный период, возможность подготовки стандартизированного пациента по любой клиническому сценарию; реалистичность – интеграция психосоциальных про-